

## Tecnologias de cuidado a pessoas trans em ambulatório especializado: relato de experiência

*Technologies for the care of transgender people in a specialized outpatient clinic: an experience report*

*Tecnologías para la atención de personas transgénero en una clínica ambulatoria especializada: informe de experiencia*

**Cristiane Maria Amorim Costa<sup>1\*</sup>**

ORCID: 0000-0003-1089-2092

**Ana Carolina dos Santos Paula<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-1929-905X

**Felipe Kaezer dos Santos<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-2430-467X

**Luciane Marques de Araujo<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-1952-6814

**Raíla de Souza Santos<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-7983-6462

<sup>1</sup>Serviço Identidade-Transdiversidade da Policlínica Universitária Piquet Carneiro da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

### Como citar este artigo:

Costa CMA, Paula ACS, Santos FK, Araujo LM, Santos RS. Tecnologias de cuidado a pessoas trans em ambulatório especializado: relato de experiência. Glob Acad Nurs. 2026;7(Spe.1):e558. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200558>

### \*Autor correspondente:

[cmacosta1964@gmail.com](mailto:cmacosta1964@gmail.com)

**Submissão:** 24-03-2026

**Aprovação:** 29-04-2026

### Resumo

Em 2022, vinculado à Universidade do Estado do Rio de Janeiro, foi inaugurado o Serviço Identidade-Ambulatório Transdiversidade, um ambulatório de atenção especializada do Processo Transexualizador. Para construir um cuidado qualificado, os enfermeiros incorporaram uma gama de tecnologias. Este estudo tem como objetivo relatar a experiência de enfermeiros, no que se refere a tecnologias de cuidado de enfermagem às pessoas transexuais, em um ambulatório de atenção secundária no Rio de Janeiro. Para apresentar as tecnologias de cuidado, dividiu-se a apresentação em tecnologias leve-duras e leves. As tecnologias leve-duras, referem-se às consultas de enfermagem, pautadas em normativas públicas e legais e desenvolvidas pelos enfermeiros especialistas de cada área. As tecnologias leves referem-se à interseção de todas as tecnologias utilizadas, ou seja, a base tecnológica leve de cuidado - o acolhimento. Como conclusão, os autores apontam que o uso das variadas tecnologias de cuidado possibilita a associação da humanidade, da singularidade e do conhecimento científico em prol de um cuidado de excelência e ético.

**Descritores:** Pessoas Transexuais; Enfermeiras e Enfermeiros; Política Pública; Acolhimento; Atenção Secundária à Saúde.

### Abstract

In 2022, the Identity Service - Transdiversity Outpatient Clinic, a specialized outpatient clinic for the Transsexualization Process, was inaugurated, linked to the State University of Rio de Janeiro. To build qualified care, nurses incorporated a range of technologies. This study aims to report the experience of nurses regarding nursing care technologies for transgender people in a secondary care outpatient clinic in Rio de Janeiro. To present the care technologies, the presentation was divided into soft and hard technologies. Soft technologies refer to nursing consultations, based on public and legal regulations, and developed by specialist nurses in each area. Soft technologies refer to the intersection of all technologies used, that is, the soft technological basis of care - welcoming. In conclusion, the authors point out that the use of various care technologies allows the association of humanity, singularity, and scientific knowledge in favor of excellent and ethical care.

**Descriptors:** Transgender People; Nurses; Health Policy; User Embrace; Secondary Health Care.

### Resumen

En 2022, se inauguró el Servicio de Identidad - Clínica Ambulatoria de Transdiversidad, una clínica especializada en el Proceso de Transexualización, vinculada a la Universidad Estatal de Río de Janeiro. Para brindar una atención de calidad, el personal de enfermería incorporó diversas tecnologías. Este estudio tiene como objetivo reportar la experiencia del personal de enfermería con respecto a las tecnologías de atención de enfermería para personas transgénero en una clínica ambulatoria de atención secundaria en Río de Janeiro. Para presentar las tecnologías de atención, la presentación se dividió en tecnologías blandas y duras. Las tecnologías blandas se refieren a las consultas de enfermería, basadas en la normativa pública y legal, y desarrolladas por enfermeros especialistas en cada área. Las tecnologías blandas se refieren a la intersección de todas las tecnologías utilizadas, es decir, la base tecnológica blanda de la atención: la acogida. En conclusión, los autores señalan que el uso de diversas tecnologías de atención permite la asociación de humanidad, singularidad y conocimiento científico en favor de una atención excelente y ética.

**Descriptores:** Personas Transgénero; Enfermeras y Enfermeros; Política Pública; Acogimiento; Atención Secundaria de Salud.



## Introdução

A população transexual, composta por pessoas cuja identidade de gênero diverge do sexo atribuído ao nascimento<sup>1</sup>, vivencia processos de marginalização que perpassam âmbitos sociais, políticos e institucionais. No Brasil, tal fato se evidencia pelos altos índices de violência e exclusão, mostrados pelos relatórios fornecidos pela Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) no ano de 2025<sup>2</sup>.

Nessa conjuntura, a exclusão sofrida de forma estrutural e a ausência de garantias institucionais, reivindicações pelo acesso à saúde se mostraram de extrema importância, ganhando uma maior visibilidade. Mesmo que limitadas e marcadas pela patologização, as primeiras tentativas de regulamentação foram respostas às demandas de intervenção corporal e acompanhamento especializado. Desta forma, até mesmo antes da existência de uma política pública estruturada, o debate sobre a legitimidade das práticas médicas voltadas à população transexual passou a ocupar espaço nas instâncias normativas profissionais, abrindo caminho para a edição das primeiras resoluções que buscavam corroborar tais procedimentos.

O percurso até a consolidação da primeira política pública voltada à população transexual foi marcado, inicialmente, por normativas estritamente médicas. Iniciou pela resolução do CFM, visando respaldar a ação médica para a realização de cirurgia de modificação corporal genital. Este processo teve início em 1975, e a primeira Resolução que permitia esse tipo de cirurgia foi promulgada apenas em 1997, o único instrumento de respaldo para o atendimento de saúde, já que não existia nenhuma política pública voltada para o atendimento da população trans. A Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) de n.º 1482<sup>3</sup>, de 1997, autorizava:

*“[...] a título experimental, a realização de cirurgia de transgenitalização do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia e/ou procedimentos complementares sobre gônadas [testículos nos homens e ovário nas mulheres] e caracteres sexuais secundários”.*

Em 2002, a Resolução CFM n.º 1652<sup>4</sup> substituiu a anterior e retira o caráter experimental de cirurgia para a mulher transexual, do tipo neocolpovulvoplastia e/ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres secundários, mantendo o caráter experimental apenas para os homens transexuais. Em 2008, foi instituída no SUS a primeira política pública específica voltada a pessoas transexuais, denominada Processo Transexualizador (PT), Portaria n.º 1707<sup>5</sup>, ancorada na resolução do CFM de 2002. Nos seus objetivos, incluía a sensibilização dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde para o respeito às diferenças e à dignidade humana. Um dia após, a Portaria n.º 457, de 19 de agosto de 2008<sup>6</sup>, é promulgada, trazendo as normas para credenciamento das unidades, o formulário de vistoria do gestor, as diretrizes de atenção especializada no Processo Transexualizador e a relação dos serviços que já puderam ser habilitados imediatamente, que totalizavam quatro. Posteriormente, a Portaria n.º 2.803/2013 ampliou o Processo Transexualizador no SUS, incluindo a ampliação

de procedimentos clínicos e cirúrgicos para homens e mulheres transexuais e travestis, a saber: a) para as mulheres transexuais: a cirurgia do órgão genital, a tireoplastia e a plástica mamária reconstrutiva bilateral incluindo prótese mamária de silicone bilateral; b) para os homens transexuais: mastectomia bilateral, histerectomia com anexectomia bilateral e colpectomia e outras cirurgias referentes a cirurgias complementares para correções de cirurgias anteriores ou de complicações e reconstruções de cirurgias anteriores<sup>7</sup>. Essa ampliação dos procedimentos, na atual portaria, representa a incorporação de demandas antigas dessas pessoas, visto que, nas mulheres transexuais, o fornecimento das próteses mamárias minimiza o problema crônico do uso do silicone industrial que causa vários problemas de saúde a curto, médio e longo prazo, além de diminuir a exploração a que as mulheres transexuais eram submetidas para realizar esse procedimento em estabelecimentos privados.

No que se refere aos homens transexuais, os procedimentos cirúrgicos que passam a ser oferecidos modificam os caracteres secundários, como no caso da mastectomia, que traz uma maior liberdade para os transexuais masculinos e contribui para o desejo de ser socialmente reconhecido como um membro do gênero de identificação<sup>8</sup>. Apesar desses ganhos, alguns procedimentos, para os homens transexuais, mantiveram seu caráter experimental, como a vaginectomia e neofaloplastia com implante de próteses penianas e testiculares, clitoroplastia e cirurgia de cordas vocais<sup>7</sup>. O documento também reconhece a necessidade de atuação em rede, uma vez que as demandas de saúde dessa população extrapolam a modificação corporal<sup>7,9</sup>. Essa portaria estabelece que a Atenção Primária é a porta de entrada “prioritária” do Processo Transexualizador, sendo responsável pela coordenação do cuidado e encaminhamento às unidades de Atenção Especializada<sup>7</sup>. A linha de cuidado, portanto, articula diferentes níveis de atenção - primária, secundária (ambulatorial) e terciária (hospitalar), garantindo que as necessidades de saúde sejam atendidas de modo integral.

No âmbito da atenção terciária, correspondente à Atenção Especializada na modalidade hospitalar, concentram-se intervenções cirúrgicas previstas no Processo Transexualizador, representando o nível de média complexidade tecnológica e assistencial. A atenção secundária, igualmente inserida na Atenção Especializada, específica para a esfera ambulatorial, mostra-se como um sistema de média complexidade, com suas ações desenvolvidas nos serviços ambulatoriais especializados<sup>10</sup>.

Atualmente, a normativa do Processo Transexualizador está publicada no Anexo 1 do Anexo XXI da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 2, de 28 de setembro de 2017, a qual reúne diretrizes que regulamentam a assistência de pessoas transexuais e travestis no âmbito do SUS, assim como critérios de habilitação de serviços especializados. Segundo a portaria, são previstas duas modalidades: Hospitalar e Ambulatorial<sup>10,11</sup>. Na modalidade hospitalar abrange ações realizadas em ambiente hospitalar, incluindo procedimentos cirúrgicos, consultas e acompanhamentos pré e pós-operatório. Na modalidade



ambulatorial, há o acompanhamento clínico, hormonioterapia e acompanhamento pré e pós-cirúrgico.

É importante salientar que tanto os serviços oferecidos na modalidade hospitalar quanto os serviços da modalidade ambulatorial devem estar cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), atendendo às exigências técnicas, estruturais e de recursos humanos previstas no Anexo A do documento normativo. Até o ano de 2023, a Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES) aponta o panorama nacional com 10 serviços hospitalares e 12 serviços ambulatoriais habilitados. Esses espaços têm sido reconhecidos como locais de proteção por ampliarem o acesso das pessoas trans à atenção especializada no SUS, qualificando o cuidado e fortalecendo ações intersetoriais. Cada nível de atenção mobiliza diferentes tecnologias de cuidado, entendidas não apenas como equipamentos, mas também como formas de saber-fazer que dão sentido à prática profissional<sup>12,13</sup>.

Criado em 2022, o Serviço Identidade-Ambulatório Transdiversidade da Policlínica Piquet Carneiro (PPC), vinculado ao Complexo de Saúde da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), constitui um ambulatório de atenção especializada. Tornou-se oficialmente um serviço da UERJ em novembro de 2024, por Ato Executivo de Decisão Administrativa da Reitoria<sup>14</sup>.

Aeira aparece como integrante da equipe mínima, para a atenção especializada, hospitalar e ambulatorial, em todas as portarias promulgadas pelo Ministério da Saúde<sup>6,7</sup>.

Cada nível de atenção possui tecnologias de cuidados específicas. Tecnologia aqui entendida como vinculada:

*"[...] não só à de equipamentos tecnológicos, mas também à de um certo saber fazer, e a um ir fazendo, que inclusive dão sentidos ao que será ou não 'a razão instrumental do equipamento'"*<sup>15</sup>.

O enfermeiro, como parte da equipe na atenção secundária, construiu um cuidado qualificado utilizando, a partir do estabelecimento de relação com o usuário, uma gama de tecnologias, tanto para atender demandas de modificações corporais objetivando a afirmação de gênero, quanto para atendimento das necessidades de saúde, manejando condições clínicas, prevenindo agravos e promovendo saúde<sup>16</sup>.

Utilizando a tipologia das tecnologias do processo de trabalho, as tecnologias em tela neste estudo serão as "tecnologias leve-duras", que se materializam em conhecimento técnico estruturado, e as "tecnologias leves", que são as relacionais, produzidas e existentes, em ato<sup>15</sup>.

Conforme apontam Koerich et al.<sup>16</sup>, "a tecnologia moderna não só produz máquinas e ferramentas físicas, mas também organiza e sistematiza as atividades".

Diante da escassa produção científica que trabalha no binômio tecnologia-cuidado a pessoas transexuais, este estudo tem como objetivo realizar o relato de experiência de enfermeiros, no que se refere a tecnologias de cuidado de enfermagem às pessoas transexuais, em um ambulatório de atenção secundária no Rio de Janeiro.

A relevância deste estudo reside na possibilidade de ampliação de conhecimento e de novas tecnologias assistenciais, considerando que estudos recentes apontam que os enfermeiros, ainda não conhecem a temática, o que compromete a singularidade do cuidado<sup>17</sup>, não apenas nas unidades especializadas do processo transexualizador, mas em todos os níveis de assistência à saúde. Conforme aponta Domene et al.<sup>18</sup>, a carência de produção científica é notória, havendo uma escassez de estudos que forneçam dados epidemiológicos e apresentem novas tecnologias de cuidado para a população LGBT.

## Metodologia

Trata-se de um relato de experiência no que se refere às tecnologias utilizadas na qualificação do cuidado do enfermeiro em um ambulatório especializado. O relato de experiência é reconhecido como uma vivência acadêmica ou profissional, e tem contribuição nas pesquisas por produzir conhecimento. Este associa o relato propriamente dito, descrevendo a experiência e a reflexão crítica e teórica, tendo por objetivo principal a descrição da intervenção<sup>19</sup>.

Este estudo faz parte de um Programa de Incentivo à Produção Científica, Técnica e Artística (PROCIÊNCIA/Uerj), cujo projeto denomina-se Tecnologias assistenciais de cuidados à pessoa transexual pautado em interseccionalidade, integralidade e equidade, do projeto do Programa Jovem Cientista do Nosso Estado intitulado O itinerário terapêutico de pessoas transexuais para atendimento da demanda de saúde de modificações corporais de afirmação de gênero e do grupo de pesquisa Formação e Atuação em conflitos éticos na saúde (FACES).

O "Serviço Identidade-Transdiversidade", único serviço universitário do Rio de Janeiro, desenvolve ações em saúde destinadas ao cuidado exclusivamente ambulatorial, interdisciplinar e especializado de pessoas trans, travestis e não-binárias. Ele funciona na Policlínica Piquet Carneiro e encontra-se vinculado à Coordenação Médica (COOMED) e sua estrutura envolve uma chefia geral do Serviço e quatro seções. O Serviço Identidade, além do cuidado ambulatorial, possui, entre seus objetivos, estruturar uma formação qualificada dos profissionais da área de saúde para o atendimento respeitoso, inclusivo e humanizado a este grupo, constituindo-se em espaço de oferta assistencial, de ensino, pesquisa e extensão, para além das ações diretas voltadas para as demandas e necessidades da população trans. São atendidas no ambulatório pessoas transexuais e não binárias a partir de 18 anos.

Os usuários são encaminhados pela atenção básica, mais especificamente das clínicas da família, para o atendimento especializado, externamente através do Sistema Estadual de Regulação (SER) e demandas internas de estudantes matriculados na UERJ. Atualmente, são acompanhados pelo serviço, aproximadamente, 500 usuários, tendo o ingresso de 24 novos usuários a cada mês. Existe um número grande de usuários na fila do SER aguardando consulta pela primeira vez.

O primeiro contato com profissional no ambulatório é feito através da consulta de enfermagem, que tem como foco um olhar integral deste usuário, explicar o



serviço e fazer o encaminhamento para o serviço social e endocrinologista, necessariamente e demais profissionais a partir de nossa avaliação das demandas e necessidades de saúde. No que se refere a profissional enfermeiro, ainda temos a consulta de Cuidados à saúde sexual e saúde Reprodutiva e um de orientações para as cirurgias genitais de afirmação de gênero. A organização dos atendimentos de enfermagem baseia-se em uma agenda estruturada para marcação prévia das consultas, na implementação do Processo de Enfermagem e na elaboração de protocolos específicos, fundamentados na literatura científica e orientados pelos princípios da integralidade. A definição das necessidades de saúde apoia-se na taxonomia proposta por Cecílio<sup>20</sup>, que as agrupa em quatro dimensões: boas condições de vida; acesso e uso de tecnologias voltadas à melhoria da vida; vínculos afetivos e efetivos entre usuário e equipe; e autonomia no modo de viver.

Este estudo faz parte de um projeto de pesquisa intitulado “O itinerário terapêutico de pessoas transexuais para atendimento da demanda de saúde de modificações corporais de afirmação de gênero: construindo saberes”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, através do parecer de n.º 7.660.891, em 24 de junho de 2025.

## Relato da Experiência

### Construindo as tecnologias de cuidado para as pessoas transexuais em ambulatório de atenção secundária

Ao iniciarmos nossas atividades no ambulatório, entendíamos que era urgente uma primeira consulta ampla, que nos oferecesse informações sobre o usuário, suficientes para reconhecer suas demandas e necessidades de saúde e desta forma construir um cuidado integral e ético. Por vezes, incluíamos uma atenção mais específica no tocante à saúde sexual e reprodutiva. A maioria dos usuários eram regulados pelo Serviço Estadual de Regulação, oriundos da atenção primária à saúde. Esta primeira consulta nos proporcionou unir nosso conhecimento teórico com a experiência da atenção secundária especializada para as pessoas trans. E percebemos a necessidade de instrumento formal para a efetivação desta consulta inicial, sendo construído um instrumento para tal finalidade. Cabe ressaltar que eram notórias algumas vezes a desconfiança inicial e depois a expectativa. A desconfiança porque muitos relatavam experiências de violência dentro do ambiente que deveria garantir o direito à saúde, nos diversos níveis de atenção e a expectativa pela atenção e pelo cuidado diante de suas demandas, depois que percebiam que o ambulatório era um local seguro e voltado ao atendimento de demandas e necessidades do cuidado à saúde.

A medida que a consulta ia acontecendo, percebeu-se a necessidade de alguns atendimentos específicos, que necessitavam outras abordagens e novas tecnologias de cuidado, principalmente no que se referia: 1- a saúde sexual e reprodutiva, que inclui prevenção do HIV e de outras infecções sexualmente transmissíveis (IST), sexualidade, práticas sexuais, uso seguro das transtecnologias, rastreamento e detecção precoce de cânceres e orientações sobre reprodução humana; 2- orientação para as cirurgias de

afirmação de gênero. Foi então que foram incorporadas novas consultas específicas.

Mas o que parece qualificar nosso cuidado, para além das tecnologias de cuidado, é a tecnologia leve que é o acolhimento, onde a escuta sensível, atenta e cuidadosa oferece a segurança indispensável ao estabelecimento da confiança e, a partir dela, a troca de saberes que transforma o cuidado único, singular e ético. Ou seja, a incorporação de novas tecnologias leve-duras ou duras só é qualificada quando a tecnologia leve também é incluída, em que se transforma a mecânica do cuidado em cuidado humano e ético.

Para apresentar as tecnologias de cuidado, dividimos, para fins didáticos apenas, a apresentação das atividades em tecnologias assistenciais leve-duras e tecnologias assistenciais leves. As tecnologias leve-duras referem-se à construção das consultas de enfermagem desenvolvidas pelos enfermeiros especialistas de cada área. Estas consultas foram pautadas em normativas públicas e atendendo às normativas legais e éticas da profissão. Ressalta-se que a todo tempo, busca-se melhorar estas tecnologias para que se possa oferecer um cuidado singular, qualificado e ético. As tecnologias leves referem-se à interseção de todas as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros ou, dito de outra forma, à base tecnológica de cuidado dos enfermeiros que é o acolhimento.

## Discussão

### As tecnologias de cuidado do enfermeiro

#### As tecnologias leves e leve-duras - construindo o conhecimento técnico estruturado cotidianamente

##### Tecnologia de cuidado voltado à saúde integral

Esta tecnologia envolve uma consulta de enfermagem de primeiro atendimento no Serviço Identidades.

A atenção ambulatorial especializada representa um espaço de mediação entre necessidades de cuidado e proteção social, no qual o enfermeiro atua como facilitador do processo de adaptação do indivíduo frente às mudanças nas suas circunstâncias de vida e em seu estado de saúde, assegurando uma assistência ética, individualizada e articulada em equipe multiprofissional, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e com a Portaria que regulamenta o PT no país<sup>7</sup>. No campo das tecnologias assistenciais, destaca-se a Consulta de Enfermagem, assegurada pela Lei n.º 7.498/86 e normatizada pela Resolução Cofen n.º 358/2009<sup>21</sup>. A primeira consulta oportuniza o estabelecimento de vínculo através do acolhimento e da avaliação e acompanhamento clínico. Como os usuários vêm encaminhados, normalmente já trazem demandas específicas, principalmente relacionadas a modificações corporais, e muitas vezes já utilizando determinadas tecnologias. Alguns já fazem uso regular ou irregular de hormônios, não necessariamente prescritos por médicos, e também fazem uso de tecnologias alternativas, muitas vezes sem as orientações necessárias.

A hormonização, embora prevista na Portaria n.º 2.803/2013, ainda não dispõe de distribuição gratuita pelo SUS<sup>7</sup>. A urgência pela modificação corporal frequentemente



leva à autohormonização<sup>22</sup>, prática que pode gerar agravos importantes e requer acompanhamento multiprofissional. Em geral, mulheres trans utilizam medicamentos à base de estrógenos, que promovem redistribuição de gordura corporal e modulação da voz, mas podem causar alterações tromboticas, hepáticas e ósseas. Homens trans utilizam testosterona, que favorece ganho de massa muscular, engrossamento da voz e suspensão da menstruação, também associada a riscos circulatórios e hepáticos.

Entre outras tecnologias utilizadas, destacam-se os acessórios corporais, utilizados principalmente por homens trans, como o *binder*, o *minoxidil* e o *packer*. O *binder* (faixa compressiva torácica) reduz o volume mamário, conferindo aparência mais plana; o *minoxidil*, vasodilatador de uso tópico, estimula o crescimento de pelos faciais; e o *packer*, prótese peniana portátil, confere volume na região genital, possibilitando urinar em pé e favorecendo o bem-estar nas relações sexuais. Apesar de acessíveis, o uso inadequado desses recursos pode causar danos à saúde, exigindo orientação profissional.

Acrescentam-se ainda as cirurgias de afirmação de gênero que podem ser da genitália externa ou de caracteres secundários. Mas todas estas tecnologias requerem uma tecnologia de cuidado, com orientação e atendimento qualificado, para, de fato, promover saúde e prevenir os agravos à saúde causados pela utilização sem orientação.

A tecnologia de cuidado utilizada na consulta de saúde integral busca reconhecer as demandas e necessidades de saúde, realizar atendimento qualificado com ações de orientações, encaminhamentos, além de fazer a apresentação formal do ambulatório, para, de fato, promover saúde e prevenir os agravos à saúde causados pela falta de conhecimento ou de informações distorcidas.

Para sistematizar a consulta, utiliza-se um roteiro estruturado, construído a partir de uma ampla revisão da literatura, que pudesse abranger o máximo de informações, para a construção de ações de enfermagem.

Este roteiro também está ancorado na Teoria da Adaptação de Roy, onde sua aplicação subsidia a prática, permitindo reconhecer a pessoa em sua complexidade biopsicossocial e interseccional, onde os marcadores sociais de diferença passam a ser reconhecidos, assim como suas interseções na vida. A teoria oferece subsídios para compreender o indivíduo como sistema aberto em interação com o ambiente, integrando as dimensões biológica, psicológica e social<sup>23,24</sup>.

Esse referencial subsidia a avaliação, o planejamento, a implementação dos cuidados de enfermagem por articular necessidades biomédicas e determinantes sociais de saúde, promovendo uma prática integral, sensível às singularidades da população trans.

O roteiro possui 4 modos, a saber: 1- Função do papel - onde inclui-se os dados sociodemográficos, a saber: nome, matrícula, endereço, data do atendimento, identidade(s) de gênero, pronomes utilizados, autodeclaração de raça/cor, escolaridade, ocupação atual, renda média / recebe benefício, relacionamento afetivo, possui alguma deficiência, principal motivo para o atendimento no serviço; 2- Interdependência - que inclui

dados referentes a rede de apoio, como: veio com acompanhante, mora com quem, rede de apoio, frequenta algum serviço de saúde (clínica da família ou privado) para acompanhamento da saúde; 3- Autoconceito, que tratam da relação da pessoa com seu corpo, modificações e uso de tecnologias, com questões sobre o processo de transição de gênero, situações de violência por ser pessoa trans, crença, prática espiritual ou filosofia de vida, histórico de modificação corporal (tecnologias afirmativas/procedimentos/ hormônios), histórico sexual e reprodutivo; 4- Fisiológico, referentes a necessidades de saúde com levantamento de informações referentes à história clínica pregressa e hábitos de vida, medicações em uso (hormônios e medicamentos em geral), antecedentes cirúrgicos, pessoas com útero (métodos anticoncepcionais? ciclo menstrual? antecedentes obstétricos? exame preventivo?), infecção sexualmente transmissível (IST), esquema de vacinação e exame físico.

Este instrumento é de acesso de todos os participantes da equipe de enfermeiros, assim como as informações também ficam disponíveis no prontuário. Ao longo da consulta informações referentes a hormonização e acompanhamento clínico, uso de tecnologias e seus cuidados específicos, processos para realização de cirurgias de modificação corporal, prevenção de IST e uso de PrEP/PEP, realização de exames preventivos e cuidados gerais de saúde, entre outros assuntos que se façam necessários, vão sendo trocadas estabelecendo uma relação de confiança, que é reconhecida como acolhimento.

O acolhimento, por definição do Ministério da Saúde, “é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde”<sup>25</sup>. Este, por sua vez, deve se basear na conversa e no inter-relacionamento entre unidades de serviço e a população, objetivando a criação de vínculos de confiança e compromisso entre as entidades presentes no processo. E estabelecer este vínculo não é tarefa fácil já que existe a compreensão de toda a transfobia, muitas vezes vivenciada por estes usuários em unidades de saúde. Conforme apontam Rocon et al.<sup>26</sup>, é a limitação cultural ao entendimento do não binarismo cisgênero. A falta de capacitação e a transfobia institucional no sistema de saúde afetam tanto o acesso a cuidado quanto a qualificação deste cuidado dentro das unidades de saúde.

A formação profissional ainda é muito incipiente, mantendo-se na cisheteronormatividade e invisibilidade de pessoas fora da norma<sup>27</sup>.

A transfobia gera descuido, o que pode ser reconhecido como uma dificuldade de acesso na atenção primária, já que se evitam cuidados que não afirmam o gênero, e aos que buscam, por deixarem de fornecer exames específicos, gerando desconforto e sofrimento<sup>28</sup>.

### **Tecnologia de cuidado voltado à saúde sexual**

A prevenção do HIV e de outras infecções sexualmente transmissíveis (IST) constitui um eixo central do cuidado às pessoas trans - incluindo transexuais, travestis e outras identidades de gênero - em razão da elevada carga epidemiológica desses agravos e de seus múltiplos impactos sobre essa população. Evidências epidemiológicas indicam



que as pessoas trans, especialmente mulheres trans e travestis, estão entre os grupos mais afetados pela epidemia de HIV no mundo<sup>29</sup>.

Em perspectiva global, pessoas trans - especialmente mulheres trans - apresentam uma das mais marcantes desigualdades epidemiológicas no campo do HIV. Estimativas indicam que mulheres trans podem apresentar aproximadamente 49 vezes mais chances de viver com HIV quando comparadas à população adulta geral, evidenciando a magnitude da vulnerabilidade epidemiológica desse grupo. Atualizações recentes da literatura internacional reforçam essa disparidade ao demonstrar que mulheres trans podem apresentar até 66 vezes mais probabilidade de infecção pelo HIV em comparação à população geral, enquanto homens trans apresentam risco cerca de sete vezes maior, refletindo a interação entre determinantes sociais, estigma, discriminação e barreiras de acesso aos serviços de prevenção e cuidado<sup>30</sup>.

No Brasil, investigação multicêntrica realizada entre 2019 e 2021 em cinco capitais, no âmbito do estudo TransOdara, evidenciou elevada carga de infecções sexualmente transmissíveis entre mulheres trans e travestis, incluindo prevalências expressivas de HIV e outras IST, como sífilis e hepatites virais. Os achados apontam para um cenário de importante vulnerabilidade epidemiológica nesse grupo populacional, evidenciando níveis de exposição significativamente superiores aos observados na população geral e configurando um relevante problema de saúde pública<sup>31</sup>.

Nesse contexto, estratégias de cuidado capazes de articular acesso ampliado, acolhimento e intervenções preventivas baseadas em evidências tornam-se fundamentais para reduzir as desigualdades em saúde e promover maior equidade no cuidado.

O aconselhamento em HIV/Aids e IST constitui uma dessas estratégias centrais, devendo integrar as políticas públicas de saúde e a prática profissional da enfermagem. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, o aconselhamento deve abranger intervenções comportamentais, biomédicas e estruturais, incentivando o uso consistente de preservativos e lubrificantes, a realização periódica de testagens e o acesso às profilaxias pós-exposição (PEP) e pré-exposição ao HIV (PrEP), compondo o conjunto de ações da chamada Prevenção Combinada<sup>32</sup>.

No âmbito assistencial, o aconselhamento em saúde não se limita à transmissão de informações, mas constitui um processo relacional e educativo que favorece a reflexão crítica sobre vulnerabilidades, práticas de autocuidado e estratégias de proteção. Para populações historicamente marginalizadas, como as pessoas trans, esse processo assume especial relevância, pois pode contribuir para reduzir barreiras simbólicas e institucionais que historicamente afastaram esses sujeitos dos serviços de saúde. Neste sentido, a construção de ambientes de cuidado livres de discriminação, que reconheçam e respeitem as identidades de gênero, tem sido apontada como elemento essencial para ampliar a procura por serviços preventivos e fortalecer o vínculo com as equipes de saúde<sup>32</sup>.

Estas diretrizes são concretizadas por meio da consulta de enfermagem, como tecnologia assistencial no tocante à saúde sexual, onde é incorporado o aconselhamento individualizado como componente estruturante da atenção. Nesse espaço assistencial, desenvolvem-se ações voltadas à promoção da saúde e à prevenção de agravos, incluindo a oferta de testagem rápida para HIV, sífilis e hepatites virais. O atendimento fundamenta-se na escuta qualificada, no reconhecimento da autonomia dos sujeitos e no respeito às identidades de gênero, assegurando um ambiente de cuidado acolhedor e livre de discriminação, conforme preconizado pelas políticas nacionais de saúde voltadas à população LGBT<sup>33</sup>.

Ao articular acolhimento, educação em saúde, avaliação clínica e acesso oportuno à testagem, o serviço contribui para o fortalecimento do vínculo entre usuários e equipe de saúde, elemento fundamental para a continuidade do cuidado. A existência de espaços assistenciais culturalmente sensíveis favorece a ampliação do acesso aos serviços, estimula a realização de testagens regulares e possibilita intervenções precoces diante de situações de risco ou de diagnóstico positivo. Dessa forma, o aconselhamento torna-se um dispositivo fundamental para ampliar a autonomia das pessoas trans na gestão de sua saúde sexual e reprodutiva, bem como para reduzir desigualdades historicamente produzidas no acesso ao cuidado. Nesse sentido, para além de uma estratégia assistencial, o aconselhamento pode ser compreendido como um recurso estruturante na produção do cuidado em saúde, especialmente no campo das tecnologias relacionais do cuidado. Trata-se de uma prática que mobiliza conhecimentos técnicos, habilidades comunicacionais e construção de vínculos para produzir cuidado, promover prevenção e ampliar o acesso aos serviços.

Ao integrar práticas educativas, escuta qualificada e intervenções preventivas baseadas em evidências, o aconselhamento configura-se como uma tecnologia estratégica no cuidado em enfermagem, capaz de fortalecer o cuidado integral às pessoas trans, ampliar o acesso às estratégias de prevenção combinada e contribuir para a redução das desigualdades em saúde que marcam a experiência dessa população. Ao favorecer a criação de espaços seguros e respeitosos, o aconselhamento favorece o vínculo pelo acolhimento da pessoa e desta forma, amplia o acesso às estratégias de prevenção combinada, estimula a realização regular de testagens e fortalece a autonomia dos sujeitos na gestão de sua saúde sexual.

### **Tecnologia de cuidado voltado à saúde sexual e reprodutiva**

Além dessas abordagens, a enfermagem realiza consultas em saúde sexual e reprodutiva, abordando sexualidade, práticas sexuais, autoconhecimento e autocuidado corporal; uso seguro das transtecnologias; adesão às medidas de prevenção de agravos, como IST/HIV e vacinação; rastreamento e detecção precoce de cânceres (cervico-uterino, de próstata, de mamas e dos tecidos da neovagina, conforme a técnica cirúrgica empregada); e orientações sobre reprodução humana, considerando tanto o desejo de gestar quanto o uso de métodos contraceptivos.



Esses cuidados seguem os protocolos do Ministério da Saúde e a Lei n.º 7.498/86, que regulamenta o exercício profissional da enfermagem. Apesar dos avanços das políticas públicas e do estabelecimento de uma rede de atenção, ainda são muitas as barreiras de acesso ao sistema de saúde causadas, entre outros, pela visão cisheteronormativa das políticas públicas e dos profissionais, pela falta de capacitação de profissionais para um atendimento qualificado, baseado na utilização de tecnologia. Esta visão exclui de direitos à saúde sexual e reprodutiva quem não está na lógica mulher-vagina-feminino ou homem-pênis-masculino<sup>34</sup>.

Isso gera uma baixa procura por atendimentos específicos, por medo de transfobia e atendimento desqualificado. Neste sentido, existe uma necessidade de acolher e criar vínculo com este usuário para que ele possa reconhecer este espaço da consulta como um espaço de cuidado, atenção e garantia de direito à saúde.

As políticas de gênero são políticas que possuem suas fundamentações, princípios e diretrizes embasados em conceitos de gênero. No Brasil, as principais que podemos elencar no âmbito da saúde são a Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem (PNAISH) e a Política Nacional de Atenção Integral da Saúde da Mulher (PNAISM).

Ao se basear nas políticas públicas de saúde como a PNAISH<sup>35</sup> e PNAISM<sup>36</sup> é perceptível a estrita relação com os determinantes de saúde. Neste sentido, as políticas de gênero conceitualmente são limitantes, visto que não resguardam por completo a população a qual deveria inferir<sup>36</sup>, não associando marcadores de identidade de gênero, orientação sexual, raça/ cor, entre outros, reforçando a estruturação do marcador sexo biológico. Diante disso, a necessidade de reconhecer a singularidade do atendimento destas pessoas é complexa e requer, além de uma qualificação técnica no atendimento, um olhar humano para com a outra pessoa.

### **Tecnologias de cuidado de cirurgias genitais de afirmação de gênero**

A Portaria n.º 2803 de 2013, ampliou os procedimentos cirúrgicos foram, se comparados com as portarias anteriores, tanto em relação ao seu número quanto em relação à ampliação de alguns procedimentos para os homens transexuais, que são: a) para as mulheres transexuais: a cirurgia do órgão genital, a tireoplastia e a plástica mamária reconstrutiva bilateral incluindo prótese mamária de silicone bilateral; b) para os homens transexuais: mastectomia bilateral, histerectomia com anexectomia bilateral e colpectomia e outras cirurgias referentes a cirurgias complementares para correções de cirurgias anteriores ou de complicações e reconstruções de cirurgias anteriores<sup>7</sup>.

Nem todas as cirurgias genitais de afirmação de gênero são desejadas por todas as pessoas transexuais. Algumas apenas desejam as cirurgias de caracteres secundários, como as mamas. A expectativa da realização das cirurgias genitais de afirmação de gênero se relaciona à funcionalidade e estética dos genitais - neofalo e a neovagina, à vida sexual e aceitação social<sup>37</sup>.

Desta forma, as cirurgias de afirmação de gênero, tanto da genitália externa quanto dos caracteres secundários, configuram outra dimensão do cuidado de enfermagem, com acompanhamento no período perioperatório. Nessas situações, o enfermeiro atua na orientação dos tipos de cirurgias, no preparo pré-operatório, incluindo não apenas a dimensão física, mas a da organização dos cuidados e da rede de apoio para o pós-operatório, riscos e estratégias de prevenção de complicações e monitoramento dos cuidados perioperatórios. Todas essas tecnologias - assistenciais, corporais ou farmacológicas - requerem atendimento qualificado e acompanhamento contínuo, de modo a promover saúde, prevenir agravos e fortalecer o cuidado integral às pessoas trans.

Independentemente do desejo de modificação corporal, em geral qualquer tipo de intervenção no corpo gera medo e insegurança, que podem ser minimizadas com esclarecimentos e informações. Desta forma, a educação em saúde e o respeito ao outro, a partir do olhar único e singular, pautados na integralidade da atenção em saúde, garantem a qualificação do cuidado da pessoa transexual no período pré, intra e pós-operatório.

### **A interseção entre as tecnologias leve-duras: o acolhimento como tecnologia leve**

A atenção ambulatorial especializada tem sido reconhecida como um sistema mais acolhedor que possibilita aos profissionais maior contato com realidades e necessidades específicas para qualificação das tecnologias de cuidado pautadas nas demandas e necessidades de saúde singulares das pessoas<sup>7</sup>.

Em todas as apresentações no que se refere a tecnologias leve-duras, o acolhimento aparece como anterior à tecnologia em si. O sucesso da tecnologia leve-dura acontece a partir da utilização de uma tecnologia leve, no caso, o acolhimento.

O acolhimento é a humanização da relação entre profissional-usuário<sup>16</sup>. Este é centrado na pessoa, identifica demandas e necessidades por meio de uma escuta sensível, respeitosa e humanizada, que acontece através da consulta de enfermagem geral e das especialidades. Nesse momento, são acolhidas as demandas e expectativas apresentadas, oferecendo-se cuidados gerais e específicos, conforme as necessidades de saúde identificadas, com vistas à prevenção de agravos e à promoção do autocuidado.

Waldow<sup>38</sup> ressalta que o cuidar é:

*"[...] um fenômeno existencial, relacional e contextual. Existencial porque faz parte do ser e, repetindo, é o que diferencia o ser como um ser 'humano', dotado de racionalidade, cognição, intuição e espiritualidade, portanto, de sensibilidade e de sentimentos. Relacional porque ocorre, e só ocorre, em relação ao outro, na coexistência com outros seres, na convivialidade. E contextual porque assume variações, intensidades e diferenças nas suas maneiras e expressões de cuidar conforme o meio, o contexto em que se apresenta a cada momento".*

Neste sentido, a tecnologia leve- acolhimento atende a estas premissas, visto que este permite o reconhecimento do outro em sua singularidade e verdade. É



a partir do sentir-se acolhido, que o outro se reconhece em um lugar seguro, onde todas suas inseguranças, questões físicas, sociais, demográficas, podem ser colocadas sem que o outro o julgue ou o compare.

O encontro passa a ser um lugar de cuidado, que, além de ser uma atividade técnico-científica, é, também, uma atividade moral<sup>39</sup>, já que o modo como as profissionais desempenham seu cuidado tem implicações morais, que podem qualificar ou desqualificá-lo, gerando a não garantia de direito à saúde das pessoas e, mais especificamente, das pessoas transexuais. É o local de garantir ao outro, a partir das informações e possibilidades, decidir e governar de forma consciente sua vida. Desse modo, o acolhimento configura-se como uma tecnologia leve de cuidado, que mobiliza saberes técnicos, competências comunicacionais e relações de confiança para produzir cuidado integral, reduzir vulnerabilidades e qualificar a resposta dos serviços de saúde às necessidades das pessoas trans<sup>40</sup>.

### Considerações Finais

Este trabalho objetivou trazer a experiência de enfermeiros no uso de tecnologias de cuidado em um ambulatório de atenção secundária voltado a pessoas

transexuais, travestis e não-binárias. A tecnologia leve - acolhimento - se mostra fundamental e fundante do processo de cuidado a este grupo. Pela vivência anterior de processos de exclusão, negação de direitos e transfobia, estas pessoas muitas vezes não buscam atendimento de saúde. O acolhimento possibilita o estabelecimento de segurança e confiança de que os usuários precisam para poder estabelecer vínculo com o profissional enfermeiro. A partir deste laço estabelecido, a tecnologia leve-dura - consulta de enfermagem - possibilita o reconhecimento de demandas e necessidades de saúde, buscando reconhecer a singularidade deste usuário e qualificar o cuidado de enfermagem. Portanto, o uso das variadas tecnologias de cuidado possibilita a associação da humanidade, da singularidade e do conhecimento científico em prol de um cuidado de excelência e ético.

### Financiamento

Este estudo foi financiado pela Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ), sob o Processo SEI n.º 260003/021165/2025.

### Referências

1. Moleiro C, Pinto N. Sexual orientation and gender identity: review of concepts, controversies and their relation to psychopathology classification systems. *Front Psychol*. 2015;6:1511. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01511>
2. Benevides BG, Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA). Dossiê: assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2025 [Internet]. Brasília (DF): ANTRA; 2026 [acesso em 26 fev 2026]. Disponível em: <https://antrabrasil.org/wp-content/uploads/2026/01/dossie-antra-2026.pdf>
3. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução CFM nº 1.482/1997: autoriza, a título experimental, a realização de cirurgia de transgenitalização. Brasília: CFM; 1997.
4. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução CFM nº 1.652, de 6 de novembro de 2002: dispõe sobre a cirurgia de transgenitalização e revoga a Resolução CFM nº 1.482/1997 [Internet]. Brasília (DF): CFM; 2002 [acesso em 26 fev 2026]. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1652>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.707, de 18 de agosto de 2008: institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Processo Transsexualizador [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008 [acesso em 26 fev 2026]. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707\\_18\\_08\\_2008.html](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1707_18_08_2008.html)
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria SAS/MS nº 457, de 19 de agosto de 2008: regulamenta o Processo Transsexualizador no SUS [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008 [acesso em 26 fev 2026]. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457\\_19\\_08\\_2008.html](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0457_19_08_2008.html)
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013: redefine e amplia o Processo Transsexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 26 fev 2026]. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803\\_19\\_11\\_2013.html](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html)
8. Bento B. A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual. 2ª ed. Rio de Janeiro: Garamond; 2012.
9. Boldrin VDC, Coelho RDR, Alves LC, Teixeira EDS, Bernardo SRDS, Costa AG. Avanços e desafios no processo transsexualizador no Sistema Único de Saúde brasileiro. *Cienc Saude Colet*. 2025;30(1):e10912023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232025301.10912023>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de uso do sistema SAIPS – Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde: programa Processo Transsexualizador no SUS – cadastramento de propostas. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017: consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Anexo XXI – Processo Transsexualizador no SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.
12. Gianna MC, Martins RB, Shimma E. Ambulatório de saúde integral para travestis e transexuais: desafios e realizações. São Paulo (SP): Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2019.
13. Sodré F, Rocon PC. O trabalho em saúde pode ser considerado "tecnologia leve"? *Saude Soc*. 2023;32(2):e210545pt. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902023210545pt>
14. Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). AEDA 060/Reitoria/2024. Rio de Janeiro (RJ): UERJ; 2024.
15. Franco TB, Merhy EE. Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde: textos reunidos. São Paulo (SP): Hucitec; 2013.
16. Koerich MS, Backes DS, Scortegagna HM, Wall ML, Veronese AM, Zeferino MT, et al. Tecnologias de cuidado em saúde e enfermagem e suas perspectivas filosóficas. *Texto Contexto Enferm*. 2006;15(spe):178-85. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000500022>



17. Conceição AA, Costa AF, Ferreira MA, Costa CMA. Realidade sobre o conhecimento e capacitação de enfermeiros na assistência à população transexual. *Glob Acad Nurs*. 2025;6(2):e470. <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200470>
18. Domene FM, Silva JL, Toma TS, Silva LALB, Melo RC, Silva A, et al. Saúde da população LGBTQIA+: revisão de escopo rápida da produção científica brasileira. *Cienc Saude Colet*. 2022;27(10):3835-48. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022710.09382022>
19. Mussi RFF, Flores FF, Almeida CB. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Rev Prax Educ*. 2021;17(48):60-77. <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>
20. Cecílio LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde [Internet]. 3ª ed. 2001 [acesso em 19 mar 2026]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/fiocruz/resource/pt/ens-17862>
21. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009: dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Brasília (DF): COFEN; 2009 [acesso em 26 fev 2026]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html)
22. Costa CMA. Análise bioética do Processo Transexualizador no Brasil à luz da perspectiva dos Funcionamentos [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ); 2015 [acesso em 18 mai 2026]. Disponível em: <https://www.bdtu.uerj.br:8443/bitstream/1/7737/1/CRISTIANE%20AMORIM%20COSTA%202016.pdf>
23. Roy C, Andrews HK. The Roy adaptation model. 3rd ed. London: Pearson Education; 2009.
24. Medeiros LP, et al. Roy Adaptation Model: integrative review of studies conducted in the light of the theory. *Rev Rene*. 2015;16(1):131-9. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000100017>
25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2003.
26. Rocon PC, et al. Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. *Trab Educ Saude*. 2020;18(1):e0023469. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00234>
27. Costa C, Bitancourt Nascimento G, Leyse Abrahão da Silva J, Alves de Souza Carvalho G, Deleon de Melo L, Spindola T. Rede de cuidado em saúde e transexualidade: estudo de caso. *Peer Review*. 2023;5(14):302-21. Disponível em: <https://www.peerw.org/index.php/journals/article/view/765>
28. Tabaac AR, Sutter ME, Wall CSJ, Baker KE. Gender identity disparities in cancer screening behaviors. *Am J Prev Med*. 2018;54(3):385-93. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2017.11.009>
29. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). The urgency of now: AIDS at a crossroads – Global AIDS update 2024. Geneva: UNAIDS; 2024. <https://doi.org/10.18356/9789211066135>
30. Stutterheim SE, van Dijk M, Wang H, Jonas KJ. The worldwide burden of HIV in transgender individuals: an updated systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2021;16(12):e0260063. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260063>
31. Dourado I, Magno L, Leite BO, Bastos FI, Motta JC, Veras MASM, et al. Prevalence of HIV infection among transgender women and travestis in Brazil: data from the TransOdara study. *Rev Bras Epidemiol*. 2024;27(Suppl 1):e240004.supl.1. <https://doi.org/10.1590/1980-549720230004.supl.1>
32. Brasil. Ministério da Saúde. Prevenção combinada do HIV: bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 26 fev 2026]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/prevencao-combinada-do-hiv-bases-conceituais-para-profissionais-trabalhadoresas-e-gestores>
33. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 26 fev 2026]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_integral\\_lgbt.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_integral_lgbt.pdf)
34. Bento B. O que é transexualidade. São Paulo (SP): Brasiliense; 2008.
35. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. *Diário Oficial da União*. 27 nov 2008; Seção 1:40-2.
36. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. *Diário Oficial da União*. 2 dez 2004; Seção 1:56-9.
37. Moraes AVC, Cortes HM. Cirurgia de redesignação sexual: implicações para o cuidado. *J Nurs Health*. 2020;10(2):e20103002. <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i2.18151>
38. Waldow VR. Enfermagem: a prática do cuidado sob o ponto de vista filosófico. *Investig Enferm Imagen Desarr*. 2015;17(1):13-25. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.IE17-1.epdc>
39. Cacchione PZ. Moral distress in the midst of the COVID-19 pandemic. *Clin Nurs Res*. 2020;29(4):215-6. <https://doi.org/10.1177/1054773820917280>
40. Silva WJ, Fonseca VCR, Silva TP, Santos LPS, Alencar BCS, Fagundes GRS, et al. Entre o vínculo profissional-usuário e a promoção de saúde: o papel das tecnologias leves na Atenção Primária à Saúde. *Braz J Implantol Health Sci*. 2024;6(1):324-36. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n1p324-336>